

# 周文祥从脾肾论治狼疮性肾炎经验

陈雯新<sup>1</sup>, 周文祥<sup>2\*</sup>, 夏远花<sup>1</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北中医药大学附属武汉市中西医结合医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年10月14日; 录用日期: 2021年11月18日; 发布日期: 2021年11月29日

## 摘要

狼疮性肾炎是自身免疫介导的累及多系统的复杂的难治性疾病, 重症多用糖皮质激素等免疫抑制剂, 但在治疗过程中难免发现毒副作用。我们用中医药从脾肾两虚入手在治疗上常显较好的疗效。

## 关键词

狼疮性肾炎, 中医药, 治疗, 从脾肾论治

# Wenxiang Zhou's Experience in Treating Lupus Nephritis from the View of Spleen and Kidney

Wenxin Chen<sup>1</sup>, Wenxiang Zhou<sup>2\*</sup>, Yuanhua Xia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Oct. 14<sup>th</sup>, 2021; accepted: Nov. 18<sup>th</sup>, 2021; published: Nov. 29<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

Lupus nephritis is an autoimmune-mediated complex and refractory disease involving multiple systems. In severe cases, immunosuppressive agents such as glucocorticoids are often used, but toxic side effects are inevitable during the treatment. We use traditional Chinese medicine to start with the deficiency of both spleen and kidney, which often shows good therapeutic effects.

\*通讯作者。

## Keywords

Lupus Nephritis, Traditional Chinese Medicine, Treatment, Treatment from Spleen and Kidney

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

系统性红斑狼疮(SLE)是自身免疫介导的弥漫性结缔组织病[1],可累及肾、肺、心、脑等多个脏器,多以青年女性患者为主,而狼疮性肾炎(LN)是系统性红斑狼疮累及到肾脏所导致的较为严重而常见的并发症,LN是我国最常见的继发性肾小球肾炎之一,也是导致终末期肾脏病(ESRD)的重要原因之一[2],其临床表现复杂多样,多表现为急性肾炎综合征和/或肾病综合征,以血尿、蛋白尿和水肿多见,也可有不同程度的肾功能异常。在治疗上西医多以免疫抑制剂和细胞毒性药物为主,大多数患者经过规范治疗后病情能够得到一定缓解,但仍存在毒副作用大且易复发等问题。近些年来,中医在防治LN方面积累了丰富的临床经验,且取得了满意的临床疗效,在西医治疗上配合中医药在一定程度上能够缓解毒副作用,提高疗效,降低复发率。

吾师周文祥,系湖北省中西医结合肾病专家,著名老中医管竞环教授的学术继承人,在中西医结合防治肾脏病方面有较高的造诣,周师根据多年治疗LN的经验,认为在LN的中后期,脾肾两虚是发病的关键,故从脾肾入手论治LN可取得较好的疗效。现将吾师经验总结如下。

## 2. 中医对本病的认识

祖国医学对于LN没有明确的病名,但根据临床表现可将其归属于“水肿”“尿浊”“肾痹”“红蝴蝶疮”“阴阳毒”等范畴,本病的发生有内外两个因素,内因多为先天禀赋不足,肾精亏虚,脏腑失养,外因多为外感邪毒、七情内伤、饮食不节、阳光暴晒、劳倦过度等。周师认为LN为本虚标实之证,以脾肾亏虚为本,热毒为标,多夹有淤血、湿浊、阴虚,同时本虚与标实为因果关系,脾肾亏虚,气血不足,推动无力,脉络瘀阻,则热毒易于蕴结;热毒炽盛,耗伤气血,则脾肾亏虚更甚[3]。

### 2.1. 脾失运化

脾为后天之本,主运化,为气血生化之源,是人体气机升降的重要枢纽,也是调节水液代谢的关键环节[4]。《景岳全书·传忠录·脏象别论》曰:“血者水谷之精也。源源而来,而实生化于脾。”明·李中梓《病机沙篆》曰:“气之源头在乎脾。”李东垣在《脾胃论》中也曾提出“百病皆由脾胃衰而生也”。脾失运化,则脏腑组织无以濡养,水液代谢不能正常输布,水谷精微不能上升,而向下输至膀胱,精微下泄,产生蛋白尿,《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾虚不能运化水湿,而出现腹胀,四肢及面部浮肿等症[5]。

### 2.2. 肾精亏虚

《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”。肾主藏精,精能化气,通过三焦布散全身,肾所藏先天之精是构成人体的基本物质,是人体生命活动的物质基础,能促进人体的生长、发育和生殖,调节人体的代谢和生理功能活动,若先天禀赋不足,肾精亏虚,则脏腑失养,功能减低,

肾气不足,封藏失职,气化乏力,则升清降浊功能异常,精气不升反而下泄,下注膀胱,肾气固摄失职,精微从小便泄出,发为蛋白尿[6]。

### 2.3. 脾肾亏虚

肾为先天之本,脾为后天之本,二者相互资生,是机体正气的重要支撑。刘河间的《素问玄机原病式·火类》记载:“土为万物之母,水为万物之元,故水土同在于下,而为万物之根本也。地干而无水湿之性,则万物根本不润,而枝叶衰矣。《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干……邪之所凑,其气必虚……”正气是维持机体正常运行的关键,正气足则邪不可犯。若脾肾亏虚,气血生化不足、运行不畅,脏腑阴阳失调,则易外感热毒,内生湿热、浊毒、瘀血之邪,外感热毒内灼阴血,淤血内生,阻滞脉络,肌肤、关节、脏腑受损,变生诸证,如该病常表现出的发热、红斑、血管炎、口腔溃疡、关节疼痛等,湿热与瘀血壅结,浸淫于肌肤而见皮肤红斑,损伤肾络而见血尿、蛋白尿等[7]。湿热淤血聚集日久,损害肾脏,脏腑日渐衰微,顽疾乃成,则酿成尿毒症。

## 3. 治法治则

### 3.1. 健脾益气 利水消肿

脾气亏虚,水液代谢失常,则易生湿浊痰饮,水肿是 LN 常见的症状,且患者长期使用免疫抑制剂会导致胃肠受损,正气不足,故健脾益气、利水消肿治法在改善患者症状的同时还能减轻激素的毒副作用,周师在临床常用黄芪、当归、人参、白术、茯苓、党参、半夏、陈皮等药物,茯苓、白术健脾利水消肿,陈皮、半夏健脾燥湿疏理中焦气机,黄芪归脾经,能补气健脾,研究显示,黄芪可利尿、消肿、减少尿蛋白,延缓 LN 患者肾脏的损伤[8],与当归配伍能够延缓肾小球硬化、肾小管萎缩及肾间质纤维化的进程;且还有抗氧化自由基的作用,能够减轻肾组织细胞在缺血、缺氧和炎症反应时的损伤,与丹参配伍后能减少 24 h 尿蛋白量,改善肾功能,减轻肾脏病理损害[9]。

### 3.2. 益肾填精 清热解毒

LN 临床上多表现为蛋白尿,当其累及血液系统时会出现血细胞减少而见腰膝酸软、乏力,《难经·十四难》提出的“损其肾者,益其精”,周师多用熟地黄、酒茺萸、桑螵蛸、海螵蛸、五味子等益肾填精、固精缩尿,生地黄、枸杞子以滋养肾阴,杜仲、菟丝子补肾强腰,熟地黄具有促进造血、抗疲劳、提高免疫力等药理作用[10],生地黄能减少蛋白尿,调节免疫功能,且其凉血止血作用能缓解 LN 患者的血尿症状[11]。LN 急性期多表现为热毒炽盛之症,如发热、面部红斑、关节痛、咽喉痛等,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》曰:“阳毒之为病,面赤斑,斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。”又曰:“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。”故清热解毒治法在 LN 急性期至关重要,周师常选用白花蛇舌草、黄连、青蒿、知母、生石膏、大青叶、牡丹皮、赤芍、野菊花、蒲公英等清热解毒。

### 3.3. 补肾健脾 标本兼治

LN 以脾肾亏虚为本,热毒为标,多夹有湿浊、阴虚、瘀血,故在治法上总体以补肾健脾、标本兼治为主。脾肾两脏对于维系人体阴阳平衡,抵御外邪有至关重要的作用,且均可调节水液代谢,《诸病源候论·水肿病诸候》曰:“水病无不由脾肾虚所为。”根据五行学说,脾土可制约肾水,脾气虚则不能制约肾水,肾虚水泛,形成水肿;肾失制约,则固摄失职,产生蛋白尿,故其本在肾,其制亦在脾,脾主运化水液有赖于肾气的蒸腾和温煦作用,而肾主水液的输布又需要脾气和脾阳的协助,周师喜用白术、茯苓、黄精、熟地黄、山药、山茺萸、黄芪、刺五加、太子参、肉苁蓉、淫羊藿、巴戟天、仙茅、菟丝

子等健脾补肾，夹有阴虚者用黄芪、当归、党参、沙参、知母、枸杞子、女贞子等益气养阴，夹有湿浊者用泽兰、泽泻、苍术、薏苡仁等利湿泄浊，夹有瘀血者用丹参、川芎、五灵脂、地龙、益母草等活血化痰。

#### 4. 验案举例

周某，女，33岁，初诊时间：2021年4月29日，病史：1年前因无明显诱因出现面部红斑伴低热于外院就诊，查蛋白尿(+++)，肾活检病理诊断：狼疮性肾炎 III+V(A/C)；予以激素治疗后红斑较前缓解，蛋白尿波动在+至 2+之间。现患者症见精神疲倦，乏力纳差，睡眠可，小便泡沫多，大便正常，舌红，苔黄腻，脉弦细，实验室检查：尿蛋白 2+，抗核抗体 1:1000，抗 ds-DNA 阳性，补体 C3、C4 降低，西医诊断：狼疮性肾炎；中医诊断：红蝴蝶疮，辨证属脾肾两虚证。西医治疗予以甲泼尼龙片、吗替麦考酚酯、硫酸羟氯喹、双嘧达莫治疗，中医治疗予以护肾排毒，健脾利湿，处方：黄芪 10 g，苍术 8 g，黄柏 8 g，黄连 8 g，薏苡仁 10 g，牛膝 10 g，茯苓 10 g，苦参 10 g，莲子 10 g，芡实 10 g，生地黄 8 g，熟地黄 8 g，酒茺萸 8 g，枳壳 10 g，川芎 10 g，白花蛇舌草 8 g，山药 10 g，甘草 10 g，共 14 剂，日 1 剂，水煎服，饭后温服。

2021年5月13日二诊：精神疲倦，乏力，饮食一般，睡眠可，小便泡沫多，大便正常，舌红，苔白腻，脉弦细，实验室检查：尿蛋白 2+，西医治疗不变，中药处方在前方基础上减黄连、黄柏、苦参，加白术 8 g，当归 8 g，党参 8 g。共 14 剂，日 1 剂，水煎服，饭后温服。

2021年5月27日三诊：精神疲倦、乏力较前缓解，饮食可，睡眠一般，小便泡沫较前减少，大便正常，舌红，苔白腻，脉弦细，实验室检查：尿蛋白 1+，西医治疗甲泼尼龙减量，中药处方在前方基础上加夜交藤、酸枣仁。共 14 剂，日 1 剂，水煎服，饭后温服。

此后每两周规律门诊复诊，此方加减治疗 3 月后，患者蛋白尿转阴，乏力明显好转，随诊至今病情稳定。

按语：患者先天肾精不足，后天失养致脾虚失运证，症见精神疲倦、乏力纳差，再加上患者长期服用激素、免疫抑制剂等致使脾肾亏虚更甚，故以护肾排毒、健脾利湿之法组方，效果较好。

#### 5. 小结

LN 是一个病情复杂多变，病程较长且容易复发的难治性疾病，中医方面根据 LN 以脾肾亏虚为本的病机特点，在治疗过程中脾肾兼顾，可提高临床疗效，缩短病程，降低药物的毒副作用。且在辨证的过程中要结合患者自身的情况选用不同的药物进行配伍，常有较好的效果。

#### 参考文献

- [1] 胡章学. 狼疮性肾炎治疗中生物制剂的应用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2021, 30(3): 250-251.
- [2] 邵思佳. 狼疮性肾炎流行病学特点的变迁[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2017, 26(6): 562-566.
- [3] 方永光, 陈楠楠. 黄世林论治狼疮性肾炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 127-129.
- [4] 刘毅, 冯晓桃. “脾主运化”理论再认识——“脾主运”与“脾主化”之辨析[J]. 中医杂志, 2011, 52(15): 1264-1266.
- [5] 李正胜, 谢娟, 王叶, 张雄峰, 卢晶晶, 王治义, 黎利达, 黄海平, 王玉林. 王玉林运脾调精法治疗肾性水肿经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(13): 197-198.
- [6] 张宏, 储成志, 李艳, 熊煜. 李济仁从脾肾论治慢性肾炎蛋白尿经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(2): 242-244.
- [7] 朱月玲. 从“虚、湿、瘀”论治狼疮肾炎[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6): 94-95.
- [8] 张林, 林轶群, 傅延龄. 历代黄芪临床用量分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 518-521.
- [9] 苏励, 陈湘君, 胡建东, 周时高, 茅建春. 不同剂量黄芪及黄芪加丹参对大鼠蛋白尿作用的比较[J]. 中国新药与

临床杂志, 2000(3): 205-207.

- [10] 李鹏飞, 苗明三. 熟地黄的现代研究及应用现状分析[J]. 中医学报, 2014, 29(2): 252-254.
- [11] 任建素. 邹燕勤治疗狼疮性肾炎对药应用经验拾萃[J]. 上海中医药杂志, 2005(6): 10-11.